

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA170031-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter  
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie Gerichtsschreiberin MLaw C. Funck

## **Beschluss und Urteil vom 28. November 2017**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

sowie

**Psychiatrische Privatklinik B.**\_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 27. Oktober 2017 (FF170066)

## **Erwägungen:**

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 15. Januar 2017 durch den Notfallpsychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gegen ihren Willen mittels fürsorgerischer Unterbringung ins B.\_\_\_\_\_ eingewiesen. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (nachfolgend: KESB) ordnete mit Verfügung vom 24. Februar 2017 zunächst superprovisorisch die Fortführung der fürsorgerischen Unterbringung an und bestätigte diesen Entscheid in der Folge mit Beschluss vom 2. März 2017, wobei sie die Zuständigkeit für eine Entlassung der ärztlichen Leitung der Einrichtung übertrug, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 11/5). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin wiederholt verlegt. Mit Beschluss vom 8. August 2017 hielt die KESB fest, die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung – aktuell in der D.\_\_\_\_\_ AG – seien weiterhin erfüllt und die Zuständigkeit für eine Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung resp. für eine Verlegung solle weiterhin bei der ärztlichen Leitung der Einrichtung liegen, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 21).

1.2. Am 28. August 2017 erfolgte eine erneute Verlegung zurück ins B.\_\_\_\_\_ (act. 11/6-8 und act. 21). Dort kam es zweimal zu Anordnungen von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung (vgl. act. 11/3-4), wobei eine davon zu einem Beschwerdeverfahren beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen führte, welches die Beschwerde jedoch mit Urteil vom 8. September 2017 abwies (vgl. act. 2/18 = act. 11/2). Ebenfalls wurde die Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin immer wieder eingeschränkt, indem sie in die offene oder geschlossene Isolation verbracht wurde (vgl. act. 4 = act. 11/11 und act. 11/9). Am 18. Oktober 2017 wurden erneut medizinische Massnahmen ohne Zustimmung angeordnet, welche neben der Zwangsmedikation auch Bewegungseinschränkungen zur Reizabschirmung enthielten (act. 5 = act. 11/1). Die Beschwerdeführerin stellte daraufhin ein Entlassungsgesuch, welches vom B.\_\_\_\_\_ am 23. Oktober 2017 mündlich und am 24. Oktober 2017 schriftlich abgelehnt wurde (act. 3).

1.3. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und die medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung inklusive die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (act. 1). Am 27. Oktober 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. E.\_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter des B.\_\_\_\_\_ angehört wurden (Prot. VI S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. VI S. 19; act. 12 Dispositiv-Ziffer 4) und hernach am 13. November 2017 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 14 = act. 16, nachfolgend zitiert als act. 16; vgl. act. 15/1 für die Zustellung).

1.4. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2017 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 17). Am 30. Oktober 2017 wurde die Beschwerdeführerin wieder in die D.\_\_\_\_\_ AG verlegt (act. 21). Nach Eingang der Beschwerde beim Obergericht am 2. November 2017 wurde die Beschwerdeführerin – um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen – gleichentags schriftlich darauf aufmerksam gemacht, sie könne ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen (act. 18). Mit Schreiben vom 7. November 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ins Recht (act. 22). Die Beschwerdefrist lief am 23. November 2017 ab.

1.5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-14). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Zur Beschwerde

2.1. Bei der Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Einrichtung sowie gegen medizinische Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben

ben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 und 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2. Die Beschwerdeführerin setzt sich in ihren – vor dem Erhalt der begründeten Version des Urteils vom 27. Oktober 2017 verfassten – Eingaben an die Kammer mit dem vorinstanzlichen Entscheid nicht auseinander. Die Eingaben sind weitschweifig, haben teils nichts mit der vorliegenden Thematik zu tun und sind teilweise auch nicht nachvollziehbar. Es geht daraus jedoch klar hervor, dass die Beschwerdeführerin mit der Zwangsmedikation nicht einverstanden ist. Sinn gemäss sind ihre Eingaben wohl auch so zu verstehen, dass sie nach wie vor um eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ersucht (vgl. act. 17 S. 1, 2 unten, 3, 5 und 8 sowie act. 22 S. 2 f. und 6). Damit genügt die Beschwerde den Formerfordernissen, kann gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung doch gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OGer ZH PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2). Die Beschwerde wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben und auch die Ergänzung ging vor Ablauf der Rechtsmittelfrist ein und ist damit zu berücksichtigen.

2.3. Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist wie bereits erwähnt zum einen die Ablehnung der Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung vom 24. Oktober 2017 und zum anderen die am 18. Oktober 2017 angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung.

Was die medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung betrifft, so sind diese mit der Verlegung der Beschwerdeführerin in die D. \_\_\_\_\_ AG dahingefallen, auch zumal diese Klinik solche Massnahmen nicht durchführen darf (vgl. act. 20 und act. 21 S. 1, vgl. auch act. 11/8 S. 3). Diesbezüglich ist die Beschwerde somit mangels Rechtsschutzinteresses als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. OGer ZH PA170005 vom 6. März 2017 E. 2.2; Kriech, DIKE-Komm-ZPO, 2. Aufl. 2016, Art. 242 N 3).

Entsprechend bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

2.4. Die Beschwerdeführerin ersucht sodann in ihrer Eingabe vom 7. November 2017 darum, es sei ihr ein Rechtsanwalt zur Seite zu stellen, damit dieser für sie die von ihr erlebten Verstösse gegen die Menschenrechte sowie die ihr zugefügten Körperverletzungen geltend machen und gegen diverse Personen wie etwa ihren Beistand sowie Institutionen wie das B.\_\_\_\_\_ und weitere psychiatrische Einrichtungen vorgehen könne (vgl. act. 22 S. 8 f. und 17). Diesbezüglich ist sie darauf hinzuweisen, dass die Kammer hierfür nicht zuständig ist, wie die Beschwerdeführerin im Übrigen selbst auch vermutet (vgl. act. 22 S. 17). Auf diesen Antrag ist folglich nicht einzutreten. Dasselbe gilt für das Gesuch der Beschwerdeführerin um Anordnung einer Anhörung durch die KESB (vgl. act. 17 S. 4); auch auf diesen Antrag ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten.

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Vorliegend ist entsprechend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nach wie vor erfüllt sind.

#### 3.2. Schwächezustand

3.2.1. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom, vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale

Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters, der Stellungnahme der behandelnden Ärzte sowie ferner auch dem Verhalten der Beschwerdeführerin an der Verhandlung als gegeben (act. 16 E. 2.1-2.2.2). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.3. Wie eingangs aufgeführt, wird die Beschwerdeführerin schon seit längerer Zeit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung stationär in verschiedenen Kliniken behandelt. Bereits davor war die Beschwerdeführerin immer wieder in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert gewesen, erstmals im Jahr 1981 (vgl. act. 11/5 S. 1, act. 11/13 S. 7, 9, 12 und 15). Die behandelnden Ärzte diagnostizierten bei ihr jeweils eine gemischte schizoaffektive Störung (F. 25.2) (vgl. etwa act. 3 S. 1, act. 5 S. 1 und 2 = act. 11/1 S. 1 und 2, act. 11/3 S. 1, act. 11/4 S. 1, act. 11/5 S. 1, act. 11/7 S. 1, act. 11/8 S. 2 und 5, act. 11/12 S. 1, act. 11/13 S. 1, 4, 7, 9, 12 und 15).

3.2.4. Auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, führte aus, gemäss der medizinischen Anamnese sowie des aktuellen Zustandes leide die Beschwerdeführerin unzweifelhaft an einer psychischen Störung, welche als gemischte schizoaffektive Störung bezeichnet werde. Es gebe gemäss den Verlaufsberichten Phasen, in denen – abgesehen vom sehr angetriebenen und aggressiven Verhalten – wenige Krankheitssymptome auftreten würden, und dann gebe es plötzlich wieder Phasen, bei denen eindeutige Wahnvorstellungen zu Tage kämen. Über Suchtabhängigkeiten sei nichts bekannt, verwahrlost sei die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand auch nicht, doch wäre dies eine Gefahr, wenn sie nicht behandelt würde (Prot. VI S. 11 f.). Aus der Vorgeschichte seien auch zwei schwere Suizidversuche bekannt, was sinnbildlich für einen psychotischen Zustand sei (Prot. VI S. 13). In der Klinik D.\_\_\_\_ habe sich die Beschwerdeführerin so verhalten, dass sie für die anderen Patienten nicht mehr tragbar gewesen sei (Prot. VI S. 12). Wie auch an der Verhandlung ersichtlich

geworden sei, habe sie teilweise heftige, nicht voraussehbare Reaktionen (Prot. VI S. 14). Die Aggressivität der Beschwerdeführerin lasse sich aus dem Krankheitsbild ableiten (Prot. VI S. 16).

3.2.5. Die behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_\_s teilen diese Auffassung, wie aus der Abweisung des Entlassungsgesuches der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2017 (act. 3), der Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung vom 18. Oktober 2017 (act. 5), der ärztlichen Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (act. 11/14) sowie der Stellungnahme anlässlich der Verhandlung hervorgeht (Prot. VI S. 17). Ergänzend ist den erwähnten Berichten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin werde jeweils dann, wenn sie die Medikamente verweigere, zunehmend aggressiv. Aktuell bestehe ein gereizt angetriebenes Zustandsbild mit teils wahnhaftem Erleben. Die Beschwerdeführerin zeige sich regelmässig laut, unkooperativ und vulgär dem Personal und den Mitpatienten gegenüber, sie sei zunehmend ausfällig und aggressiv. Es hätten wiederholt Zwangsmassnahmen angeordnet werden müssen, um die Patientin abzuschirmen und sie und andere zu schützen (act. 3 und act. 11/14).

3.2.6. Diese übereinstimmenden Befunde lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen. Die Einwände der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht schizophren sei (act. 17 S. 4) und keine Wahngedanken habe (act. 17 S. 1 f. und act. 22 S. 5), sind vor diesem Hintergrund nicht überzeugend. Im Gegenteil sind ihre oft abschweifenden, nicht zusammenhängenden Ausführungen und deren Inhalt sowie die wirre Darstellung in ihren Schreiben ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. act. 17 und act. 22). Dasselbe gilt für ihr Verhalten an der Verhandlung, an welcher sie oft nicht auf die ihr gestellten Fragen einging und abschweifte, den Gutachter wiederholt laut unterbrach und teilweise auch unerwartete aggressive Reaktionen zeigte sowie den Raum immer wieder verliess (vgl. Prot. VI S. 7 ff.). Die durch die festgestellte Störung verursachten aggressiven und unberechenbaren Reaktionen der Beschwerdeführerin schränken sie so- dann auch in ihrem sozialen Leben erheblich ein.

### 3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2. Ursprünglich eingewiesen wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer Selbst- und Fremdgefährdung; sie war gegenüber anderen Bewohnern der Klinik F.\_\_\_\_\_, in welcher sie sich damals aufgehalten hatte, aggressiv geworden und hatte trotz grosser Kälte die Klinik im Nachthemd und barfuss verlassen wollen (act. 11/5 S. 1). In den Berichten der sie seither behandelnden Ärzte wird wiederholt auf eine Selbst- und Fremdgefährdung hingewiesen, konkret lautes, – sowohl verbales als auch tätliches – aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen und eine Suizidgefahr sowie zwei Suizidversuche, ferner eine Verweigerung der

Einnahme der verordneten Medikamente (vgl. etwa act. 11/1, act. 11/3-5, act. 11/7-8 und act. 11/12-13).

3.3.3. Gemäss der Einschätzung des Gutachters Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung resp. eine stationäre Behandlung in der Klinik (Prot. VI S. 12). Bei einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Ausführungen obdachlos, zumal keine andere passende Institution vorhanden sei und sie derzeit auch nicht in die D. \_\_\_\_\_ AG zurückkehren könne. Die Einrichtung und ihr grundsätzliches Behandlungskonzept seien für die Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet. In der Vergangenheit habe die Beschwerdeführerin zwei schwere Suizidversuche durchgeführt. Im Moment bestehe zwar keine Suizidgefahr, es sei aber eine Weiterführung der Medikation angebracht (Prot. VI S. 13). Die Beschwerdeführerin reagiere teilweise heftig und nicht voraussehbar, es könne gut sein, dass aggressive Durchbrüche erfolgen würden. Dabei wären vor allem die unmittelbar Betreuenden und die Mitpatienten gefährdet. Er sehe keine Möglichkeit, den genannten Risiken anders als mittels einer fürsorglichen Unterbringung entgegen zu wirken (Prot. VI S. 14). Eine Entlassung wäre möglich, wenn es der Beschwerdeführerin emotional besser gehen sollte und sich ihr Zustand stabilisiert habe und eine passende Wohnmöglichkeit (Einzelzimmer) gefunden worden sei. Zudem müsse die Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme besser werden (Prot. VI S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin sei teilweise einsichtig in ihre Behandlungsbedürftigkeit, es sei jedoch keine Urteilsfähigkeit bezüglich der Behandlungsnotwendigkeit und der Ausgestaltung der Behandlung vorhanden (Prot. VI S. 15). Insbesondere ohne Medikamente seien gewisse aggressive Reaktionen zu erwarten, die unbehandelt schlimmer würden. Es bestehe bezüglich Selbst- und Fremdgefährdung ein nicht zu unterschätzendes Potential (Prot. VI S. 16).

3.3.4. Der an der Hauptverhandlung vom 27. Oktober 2017 als Vertreter des B. \_\_\_\_\_ anwesende Arzt, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, schloss sich den Ausführungen des Gutachters an (vgl. Prot. VI S. 17). Aus den Stellungnahmen des B. \_\_\_\_\_ zum Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin geht hervor, es sei nur in einem geschützten Rahmen möglich, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung (anti-

psychotische Pharmakotherapie und genügende Reizabschirmung) zukommen zu lassen und eine Strukturierung des Tagesablaufes sowie die Wohnfähigkeit in einem betreuten Wohnen zu erarbeiten. Die Beschwerdeführerin sei nicht krankheitseinsichtig, ausserhalb des stationären Umfeldes werde sie die Notwendigkeit der regelmässigen Pharmakotherapie gänzlich abstreiten, was eine erhebliche Verschlechterung ihres Zustandes verursacht. Weil die D.\_\_\_\_\_ AG sie so nicht aufnehme, müsste sie in die Obdachlosigkeit entlassen werden, was die Verschlechterung ihres Zustandes noch potenziere. Bei einer Entlassung wären bei Belastungen verbale oder physische Attacken gegenüber Gesprächspartnern zu befürchten, es würden fremdaggressive Ereignisse mit deutlicher Schädigung von Menschen drohen. Ausserdem würde ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko bestehen. Die geschilderten Risiken seien sehr hoch und könnten nicht gemindert werden. Es sei keine komplette Rekonvaleszenz zu erwarten, doch könnte die Beschwerdeführerin bei adäquater Pharmakotherapie in der D.\_\_\_\_\_ AG gut aufgehoben sein (vgl. act. 3 und act. 11/14).

3.3.5. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedoch nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund des Zustandes der Beschwerdeführerin und der Wohnsitzlosigkeit ernsthaft zu befürchten ist, dass sie nicht in der Lage wäre, adäquat für sich zu sorgen. Ausserdem besteht das Suizidrisiko und die damit einhergehende Selbstgefährdung. Die notwendige psychiatrische Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich.

Ferner ist den Fachpersonen darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem fremdgefährdenden Verhalten käme. Wie auch ihr Verhalten an der Verhandlung deutlich macht (vgl. Prot. VI S. 7 ff.), sind die Reaktionen der Beschwerdeführerin unberechenbar. Die im Verlaufs- und im Pflegebericht sowie in der Auflistung der Aggressionseignisse und Zwangsmassnahmen des B.\_\_\_\_\_

aufgeführten sehr häufigen Vorfälle, in denen die Beschwerdeführerin sich fremd-aggressiv verhielt und deswegen teilweise isoliert werden musste (vgl. act. 4 und act. 11/9-11), zeigen sodann klar, dass die ärztliche Einschätzung nicht aus der Luft gegriffen ist. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

3.3.6. Leichtere Massnahmen, welche der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden, sind nach der zutreffenden Ansicht der Fachpersonen nicht ersichtlich. Gemäss der Einschätzung des Gutachters waren sodann sowohl das B.\_\_\_\_\_ als auch das grundsätzliche Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin und zur Erreichung einer Besserung ihres Zustandes gut geeignet. Mittlerweile befindet sich die Beschwerdeführerin wieder in der D.\_\_\_\_\_ AG (vgl. act. 21), welche gemäss den behandelnden Ärzten des B.\_\_\_\_\_ für ihre Behandlung gut geeignet sei, sofern sie ihre Medikamente nehme. Es ist davon auszugehen, dass dies nun der Fall ist, zumal die D.\_\_\_\_\_ AG wie erwähnt keine Zwangsmedikationen durchführen darf (vgl. E. 2.3). Auch scheint es, dass in der besagten Klinik für die Beschwerdeführerin das sowohl vom Gutachter als auch seitens der Ärzte des B.\_\_\_\_\_ als notwendig bezeichnete Einzelzimmer gefunden wurde, wäre die Beschwerdeführerin andernfalls doch nicht mehr aufgenommen worden (vgl. act. 11/7 und act. 11/9 S. 1). Damit handelte es sich sowohl beim B.\_\_\_\_\_ in der Vergangenheit als auch bei der D.\_\_\_\_\_ AG im aktuellen Zeitpunkt um geeignete Einrichtungen im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB und die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich als verhältnismässig.

#### 3.4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstande halber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

**Es wird beschlossen:**

1. Die Beschwerde betreffend die am 18. Oktober 2017 angeordnete medizinische Behandlung der Beschwerdeführerin ohne Zustimmung wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
  - die Beschwerdeführerin,
  - den Beistand H.\_\_\_\_\_, Sozialzentrum ..., ... [Adresse],
  - die verfahrensbeteiligte Klinik,
  - die D.\_\_\_\_\_ AG, sowie
  - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen,je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

4. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

M<sup>Law</sup> C. Funck

versandt am:  
28. November 2017